



SOLICITUD DEL CUIDADOR FAMILIAR

State of Michigan
Department of Human Services (DHS)

INSTRUCCIONES AL CUIDADOR:

- Lea todas las páginas de ésta solicitud.
- Si no hay un nombre anotado en la caja "Grantee Name" en la esquina derecha superior de esta forma, entre el nombre del padre/padre sustituto cuyo niño(s) está en su cuidado.
- **Complete página 1. Firme y feche página 2. Guarde página 3.**
- **Debe proveer prueba de su identidad, edad y número de Seguro Social con esta solicitud. Su número de Seguro Social será usado para probar su identidad, reportando a IRS y revisiones de antecedentes.**
- Se le enviará un DHS-4807-SP, Aviso de Cuidado y Desarrollo del Niño (CDC) Elegibilidad del Cuidador.
- Se le enviará un DHS-198-SP, Cuidado y Desarrollo del Niño Certificado / Aviso de Autorización, indicando si o no el(los) niño(s) se ha(n) autorizado para recibir pagos subsidiados.

| | | | | | |
|---|----------|---------|-------------|------------------|------|
| Grantee Name | | | | | |
| Grantee ID | | | Case Number | | |
| County | District | Section | Unit | Specialist | Date |
| Specialist Name | | | | | |
| Local DHS Office | | | | Telephone Number | |
| Local Office Address (Street Number and Name) | | | | | |
| City | | | State | Zip Code | |

- DHS Publication 230, Provider Handbook and Reporting Instructions for Child Care Providers, está disponible de una oficina de DHS en su área o en: www.michigan.gov/childcare

Completada esta solicitud, estoy solicitando ser cuidador familiar inscrito por DHS. He leído y certifico que entiendo y cumpto con todos los requisitos anotados en la página 2 y 3 de esta solicitud.

| | | | | | |
|---|--|---|-------------------------------|--|-------------------------------|
| Nombre (Apellido, Nombre, Segundo Nombre) | | | Primer/Apellido de Soltera | | |
| Fecha de Nacimiento | Sexo | Número de Seguro Social | Número de Licencia de Manejar | | |
| Dirección de Residencia (Número y Calle, Número de Apartamento) | | Ciudad | Estado | Código Postal | Condado |
| Dirección Postal (Si es Diferente de la de Arriba) | | Ciudad | Estado | Código Postal | Condado |
| ¿Ha proporcionado usted servicios de cuidado de niño por niños elegibles y subsidiados por DHS? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | | Número de ID del Proveedor (Cuidador) | Número de Teléfono () | | |
| ¿Ha tenido usted su licencia de la guardería/casa de grupo o registro de casa familiar suspendido o revocado? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | | | Si es sí, ¿para quién? ▶ | | |
| ¿Usted recibe pago de DHS para proporcionar los Servicios de Ayuda de Hogares Adultos? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Si es sí, ¿para quién? ▶ | | | | | |
| ¿Cuál es su relación con todos los niños que usted planea cuidar en su hogar? Si no está relacionado según lo indicado abajo, usted no califica ser cuidador familiar. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Abuelo(a)/Abuelo(a) Político(a) | | <input type="checkbox"/> Tío/Tío Político | | <input type="checkbox"/> Hermano(a)/Hermanastro(a) | |
| <input type="checkbox"/> Bisabuelo(a)/Bisabuelo(a) Político(a) | | <input type="checkbox"/> Tía/Tía Política | | | |
| DHS completará revisiones de antecedentes para todos los solicitantes de cuidadores familiares y miembros adultos del hogar. | | | | | |
| Ha sido culpable usted o un miembro adulto de su hogar por un crimen? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI | | Si es sí, ¿quién? ▶ | | | |
| Describe el(los) crimen(es): | | ¿En qué estado? ▶ | | | |
| Anote todos los adultos (18 años o mayor) que viven en su hogar: (Adjunta una página adicional si es necesario.) | | | | | |
| Nombre | Apellido de Soltera & Otros Nombres Usados | Fecha de Nacimiento | Sexo | Número de Seguro Social | Número de Licencia de Manejar |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Pagos hechos por DHS para servicios de cuidado del niño son reportados al Internal Revenue Service.

| | |
|--|---|
| Department of Human Services (DHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, sexo, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, creencias políticas o incapacidad. Si usted necesita ayuda para leer, escribir, oír, etc., bajo el Acta de Americanos con Incapacidades, usted está invitado a hacer saber sus necesidades a una oficina de DHS en su área. | AUTORIDAD: PA 280 de 1939. LLENADO: Voluntario CONSECUENCIA POR NO COMPLETAR: Solicitante no será inscrito para proveer cuidado de niño para niños elegibles y subsidiados. |
|--|---|

DISTRIBUTION: Pages 1 and 2, Local office central provider file
Page 3 - Provider

Pase a la página 2 ▶

Certifico que yo reúno los siguientes requisitos para ser cuidador familiar inscrito por DHS:

- Soy un abuelo(a)/abuelo(a) político(a), bisabuelo(a)/bisabuelo(a) político(a), tío(a)/tío(a) político(a) (no incluye tío abuelo y tía abuela), o un hermano(a)/hermanastro(a) adulto(a) del niño que necesita cuidado. Mi relación con el(los) niño(s) debe ser de sangre, matrimonio o adopción. Un divorcio se corta/termina la relación a través del matrimonio.
- No soy el padre o guardián legal del niño que necesita cuidado, un miembro del grupo del programa de CDC, el solicitante/cliente de CDC, o esposo del solicitante/cliente viviendo en el hogar del niño.
- Puedo ser terminado de o no puedo ser inscrito para cuidar niños elegibles y subsidiados si una revisión de antecedente crimen o del Registro Central determina que yo o cualquier miembro adulto (18 años o mayor) viviendo en mi hogar, ha sido responsable por la negligencia o abuso de niños en un caso comprobado de Servicio de Protección de Niños, o si yo u otro miembro adulto del hogar, ha sido condenado de ciertos crímenes de descalificación.
- Tener por lo menos 18 años de edad y capaz de leer y escribir.
- Debo vivir en Michigan y no vivir en el mismo hogar del niño.
- No debo tener ningún daño físico o emocional no-tratable u otro problema que me dificultaría de dar el cuidado adecuado y la supervisión a niños.
- Debo proveer el cuidado en un ambiente seguro y saludable para los niños.
- No debo tener otras responsabilidades familiares que impida con cuidado de niños que provee a niños.
- Debo saber como y cuando buscar ayuda de otros, es decir, como usar el teléfono, como responder a situaciones de emergencia que podrían aparecer durante la provisión de cuidado de niños.
- No debo haber tenido mi licencia de guardería/casa de cuidado de grupo o inscripción de casa de cuidado familiar revocada, o no estar suspendida actualmente.
- Debo de reportar inmediatamente cualquier abuso de niño sospecha o negligencia al Servicio de Protección de Niños al oficina local de DHS.
- Debo dar a los padres/padres sustitutos de los niños en mi cuidado acceso ilimitado a sus niños mientras ellos estén en mi cuidado.
- Sólo debo liberar a un niño al padre/padre sustituto o personas autorizadas por el padre/padre sustituto.
- No debo cobrar al padre/padre sustituto más de lo que le cobra al público general.
- Debo reportar a la oficina local de DHS un cambio en la dirección postal y/o de residencia, un cambio adentro donde se proporciona el cuidado, si dejo de proveer cuidado para un niño elegible y subsidiado y cualquier cambio a los adultos (18 años o mayor) que viven en mi hogar, dentro de 10 días del calendario de incidencia mientras sea un cuidador familiar.
- Como parte de sus requisitos de cobrar/reportar, debo mantener archivos diarios indicando el principio y el final de tiempos de cuidado que yo proveo para cada niño elegible y subsidiado. El padre/padre sustituto debe certificar que estos archivos son precisos. Debo mantener estos archivos por cuatro años. Si me preguntan, debo hacer disponibles los archivos a un empleado de DHS o el auditor general.
- Entiendo que si soy también un proveedor de ayuda del hogar a cualquier miembro del grupo del programa CDC, el solicitante de CDC o el esposo del solicitante de CDC que no puedo proporcionar el cuidado de niños para el mismo período en el cual la ayuda del hogar es proporcionada.
- Sólo puedo cobrar para el cuidado proporcionado en mi hogar, y esto no debe ser el hogar donde vive el niño.
- Sólo puedo cobrar para servicios de cuidado de niños cuando un niño elegible y subsidiado está físicamente en mi cuidado (excepto por días festivos del Estado de Michigan y ausencias debido a la enfermedad de un niño).
- No debo cuidar por más de 6 niños (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo.
- No debo cuidar por más de 2 niños (incluyendo mis propios niños) menor de edad de 12 meses al mismo tiempo.
- Entiendo que el pago para todos los niños elegibles y subsidiados en mi cuidado es limitado a 600 horas en un período de pago quincenal.
- Debo cooperar con el Departamento en relación a una investigación.
- Entiendo que si soy encontrado culpable de una violación intencional del programa, mi inscripción puede ser terminada.
- Entiendo que puedo ser procesado por fraude si mi falsificación intencional causa un sobre pago.
- Entiendo que si he sido sobre pagado por cualquier razón, los pagos adicionales recibidos deben ser reembolsados, y los pagos futuros pueden ser reducidos por 20%.
- Estoy de acuerdo que si falto a un acuerdo con el reembolso, los pagos futuros pueden ser reducidos por 20%.
- Reconozco que los términos y las condiciones de esta inscripción pueden ser cambiados por aviso a mi última dirección conocida.
- Entiendo que esta certificación se aplica a cualquier niño elegible y subsidiado que cuido, hasta que mi inscripción sea terminada.
- Entiendo que si he falsificado mis circunstancias, o si dejo de reunir y cumplir con los requisitos enlistados, el Departamento puede negar o terminar mi inscripción como un cuidador familiar.
- He leído, entiendo, y reúno todos los requisitos de inscripción para ser un cuidador familiar inscrito por DHS. He guardado una copia de los requisitos para mis archivos.

Firma del Cuidador

Fecha

REQUISITOS PARA SER CUIDADOR FAMILIAR INSCRITO POR DHS

- Soy un abuelo(a)/abuelo(a) político(a), bisabuelo(a)/bisabuelo(a) político(a), tío(a)/tío(a) político(a) (no incluye tío abuelo y tía abuela), o un hermano(a)/hermanastro(a) adulto(a) del niño que necesita cuidado. Mi relación con el(los) niño(s) debe ser de sangre, matrimonio o adopción. Un divorcio se corta/termina la relación a través del matrimonio.
- No soy el padre o guardián legal del niño que necesita cuidado, un miembro del grupo del programa de CDC, el solicitante/cliente de CDC, o esposo del solicitante/cliente viviendo en el hogar del niño.
- Puedo ser terminado de o no puedo ser inscrito para cuidar niños elegibles y subsidiados si una revisión de antecedente crimen o del Registro Central determina que yo o cualquier miembro adulto (18 años o mayor) viviendo en mi hogar, ha sido responsable por la negligencia o abuso de niños en un caso comprobado de Servicio de Protección de Niños, o si yo u otro miembro adulto del hogar, ha sido condenado de ciertos crímenes de descalificación.
- Tener por lo menos 18 años de edad y capaz de leer y escribir.
- Debo vivir en Michigan y no vivir en el mismo hogar del niño.
- No debo tener ningún daño físico o emocional no-tratable u otro problema que me dificultaría de dar el cuidado adecuado y la supervisión a niños.
- Debo proveer el cuidado en un ambiente seguro y saludable para los niños.
- No debo tener otras responsabilidades familiares que impida con cuidado de niños que provee a niños.
- Debo saber como y cuando buscar ayuda de otros, es decir, como usar el teléfono, como responder a situaciones de emergencia que podrían aparecer durante la provisión de cuidado de niños.
- No debo haber tenido mi licencia de guardería/casa de cuidado de grupo o inscripción de casa de cuidado familiar revocada, o no estar suspendida actualmente.
- Debo de reportar inmediatamente cualquier abuso de niño sospecha o negligencia al Servicio de Protección de Niños al oficina local de DHS.
- Debo dar a los padres/padres sustitutos de los niños en mi cuidado acceso ilimitado a sus niños mientras ellos estén en mi cuidado.
- Sólo debo liberar a un niño al padre/padre sustituto o personas autorizadas por el padre/padre sustituto.
- No debo cobrar al padre/padre sustituto más de lo que le cobra al público general.
- Debo reportar a la oficina local de DHS un cambio en la dirección postal y/o de residencia, un cambio adentro donde se proporciona el cuidado, si dejo de proveer cuidado para un niño elegible y subsidiado y cualquier cambio a los adultos (18 años o mayor) que viven en mi hogar, dentro de 10 días del calendario de incidencia mientras sea un cuidador familiar.
- Como parte de sus requisitos de cobrar/reportar, debo mantener archivos diarios indicando el principio y el final de tiempos de cuidado que yo proveo para cada niño elegible y subsidiado. El padre/padre sustituto debe certificar que estos archivos son precisos. Debo mantener estos archivos por cuatro años. Si me preguntan, debo hacer disponibles los archivos a un empleado de DHS o el auditor general.
- Entiendo que si soy también un proveedor de ayuda del hogar a cualquier miembro del grupo del programa CDC, el solicitante de CDC o el esposo del solicitante de CDC que no puedo proporcionar el cuidado de niños para el mismo período en el cual la ayuda del hogar es proporcionada.
- Sólo puedo cobrar para el cuidado proporcionado en mi hogar, y esto no debe ser el hogar donde vive el niño.
- Sólo puedo cobrar para servicios de cuidado de niños cuando un niño elegible y subsidiado está físicamente en mi cuidado (excepto por días festivos del Estado de Michigan y ausencias debido a la enfermedad de un niño).
- No debo cuidar por más de 6 niños (incluyendo mis propios niños) al mismo tiempo.
- No debo cuidar por más de 2 niños (incluyendo mis propios niños) menor de edad de 12 meses al mismo tiempo.
- Entiendo que el pago para todos los niños elegibles y subsidiados en mi cuidado es limitado a 600 horas en un período de pago quincenal.
- Debo cooperar con el Departamento en relación a una investigación.
- Entiendo que si soy encontrado culpable de una violación intencional del programa, mi inscripción puede ser terminada.
- Entiendo que puedo ser procesado por fraude si mi falsificación intencional causa un sobre pago.
- Entiendo que si he sido sobre pagado por cualquier razón, los pagos adicionales recibidos deben ser reembolsados, y los pagos futuros pueden ser reducidos por 20%.
- Estoy de acuerdo que si falto a un acuerdo con el reembolso, los pagos futuros pueden ser reducidos por 20%.
- Reconozco que los términos y las condiciones de esta inscripción pueden ser cambiados por aviso a mi última dirección conocida.
- Entiendo que esta certificación se aplica a cualquier niño elegible y subsidiado que cuido, hasta que mi inscripción sea terminada.
- Entiendo que si he falsificado mis circunstancias, o si dejo de reunir y cumplir con los requisitos enlistados, el departamento puede negar o terminar mi inscripción como un cuidador familiar.
- He leído, entiendo, y reúno todos los requisitos de inscripción para ser un cuidador familiar inscrito por DHS. He guardado una copia de los requisitos para mis archivos.

Cuidador guarde esta página para sus archivos.